



Eileen BORIS & Jennifer KLEIN, *Caring for America: home health workers in the shadow of the welfare state*

New York, Oxford University Press, 2012

Sonya Michel

Traducteur : Anne Hugon



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/clio/16677>

DOI : 10.4000/clio.16677

ISSN : 1777-5299

Éditeur

Belin

Édition imprimée

Date de publication : 1 juillet 2019

Pagination : 290-293

ISSN : 1252-7017

Référence électronique

Sonya Michel, « Eileen BORIS & Jennifer KLEIN, *Caring for America: home health workers in the shadow of the welfare state* », *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [En ligne], 49 | 2019, mis en ligne le 01 juillet 2019, consulté le 24 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/clio/16677> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/clio.16677>

Ce document a été généré automatiquement le 24 septembre 2020.

Tous droits réservés

Eileen BORIS & Jennifer KLEIN, *Caring for America: home health workers in the shadow of the welfare state*

New York, Oxford University Press, 2012

Sonya Michel

Traduction : Anne Hugon

RÉFÉRENCE

Eileen BORIS & Jennifer KLEIN, *Caring for America : home health workers in the shadow of the welfare state*, New York, Oxford University Press, 2012, 320 p.

NOTE DE L'ÉDITEUR

Traduction de l'américain par Anne Hugon

- 1 Bien que *Caring for America* ait fait l'objet de nombreuses recensions au moment de sa publication en 2012, ce n'est que maintenant, sept ans plus tard, que l'on peut saisir l'importance de son apport à la littérature sur le travail de *care*. Depuis une dizaine d'années, cette littérature s'étoffe, surtout dans les sciences sociales mais *Caring for America* s'en distingue par sa dimension historique. Eileen Boris et Jennifer Klein montrent que les caractéristiques associées par les chercheurs au travail de *care* actuel ne sont pas forcément inhérentes à ce travail mais sont plutôt le résultat d'une évolution historique, en tout cas aux États-Unis. Ainsi en va-t-il de la nature invisible, considérée comme une évidence, voire une preuve d'amour, d'un travail réputé ne pas requérir de qualification particulière. Ainsi en va-t-il aussi de sa dévaluation, puisqu'étant effectué essentiellement par des femmes pauvres, à faibles revenus, qui sont souvent des femmes de couleur, il n'est pas tenu pour désirable et continue à être

mal rétribué ; ou encore de la tendance problématique à le transformer en marchandise, à savoir en un travail réduit à ses fonctions pratiques, dont a été éliminée la dimension de *care*. La question se pose de savoir pourquoi ces caractéristiques, états-uniennes, sont également présentes dans d'autres pays riches : nous y reviendrons plus loin.

- 2 L'histoire du travail de *care* aux États-Unis est, bien entendu, très liée à celle de l'État-providence américain, si particulière, avec ses hésitations et ses ambiguïtés. Les auteures retracent la façon dont l'État aux États-Unis, par le biais de diverses politiques publiques, a façonné la relation entre travail de *care* et pauvreté. Cela commence avec la Grande dépression, durant laquelle est élaboré un programme destiné à fournir du travail aux femmes afro-américaines au chômage, censées s'employer comme pourvoyeuses de *care* dans des familles modestes, essentiellement blanches ayant besoin qu'on s'occupe des malades ou des personnes âgées. Comme le résumant les auteures, grâce à des subventions fédérales transitant par la *Works Progress Administration* (WPA), « l'État et les gouvernements locaux fournissaient de l'aide à un groupe d'Américains dans le besoin, en employant un autre groupe d'Américains dans le besoin, en tant que "mères de substitution" ou employées de maison » (p. 11).
- 3 Après la Seconde Guerre mondiale, ce lien perdure, tandis que les programmes de la WPA se transforment en services semi-publics/semi-privés. La politique consiste alors à déplacer les personnes âgées des milieux modestes depuis les maisons de retraite, considérées comme trop onéreuses, vers des soins à domicile, qui reviennent moins cher. Une fois de plus, le sort de cette clientèle, les « pauvres méritants », est lié à celui des pauvres non-méritants qui fournissent le travail de *care*. L'association entre pauvreté et travail de *care* continue durant les années 1960 : dans le cadre de la « Guerre contre la pauvreté », les politiques mises en place pour occuper la main-d'œuvre tendent à orienter vers l'économie de service les demandeurs et demandeuses d'aides publiques. Eileen Boris et Jennifer Klein soulignent l'ironie de la logique selon laquelle « la voie vers l'indépendance pour les femmes pauvres dépendait d'un travail ménager qui les réduisait au statut de domestique » (p. 13).
- 4 Les difficultés économiques rencontrées à la fois par les client.es et les pourvoyeuses de *care* ont une incidence sur la façon dont ce travail se transforme en marchandise. Parce qu'il dépend des politiques d'aides publiques (contrairement, par exemple, à l'assurance santé), et que celles-ci sont chichement financées (que ce soit par l'État fédéral ou, plus généralement, par les autorités locales), les services à la personne ne génèrent que des bas salaires. Les agences privées, bien que subventionnées, ne sont pas plus généreuses : elles ne proposent que le salaire minimum, ce qu'elles justifient par une politique de « maintien des coûts ». Pour maximiser leurs profits, ces agences réduisent le *care* à des tâches spécifiques, en diminuant le temps voué aux interactions personnelles. Or ces interactions constituent le ciment qui fait toute la différence entre des tâches pratiques et un travail de *care*. C'est précisément ce ciment qui, pour les employé.es, fait l'intérêt de leur travail puisque par ailleurs, il est non seulement mal payé mais également fatigant émotionnellement et physiquement. Dès lors, tout le monde pâtit de la disparition de cette interaction.
- 5 Eileen Boris et Jennifer Klein ont bien compris la tendance, commune aux client.es et aux travailleuses, à idéaliser le travail de *care* rémunéré. Mais en bonnes historiennes du travail, elles persistent à l'aborder comme un *travail*. Elles montrent les défis qu'il pose aux syndicalistes du fait de la difficulté des institutions syndicales classiques à

définir des stratégies adaptées à cette population de travailleuses. Dans ce type d'activité, l'absence d'ateliers ou de lieux d'embauche collectifs empêche l'activité syndicale sur le lieu de travail. La main-d'œuvre est dispersée dans les foyers de leurs client.es, d'où la difficulté des syndicalistes à les identifier – encore plus à les enrôler dans leurs syndicats. De même, il n'est pas toujours facile d'identifier qui est leur employeur : certain.es sont employé.es directement par leurs client.es ou par leur famille, alors que d'autres travaillent pour des agences, publiques ou privées, à but lucratif ou non. Parfois les employées font même partie de la famille des client.es qui demeurent éligibles à des aides publiques, comme c'est le cas du programme californien *In-Home Supportive Services*. Si un syndicat émergeait dans ces conditions, avec qui faudrait-il qu'il négocie ?

- 6 Dans les années 1980 et 1990, des travailleuses de *care* à domicile parviennent à s'organiser en combinant les stratégies syndicales classiques avec des mobilisations populaires de terrain, du lobbying et des actions en justice. Les assistantes à domicile de personnes handicapées tentent même de collaborer avec le Mouvement de la vie autonome pour améliorer leurs conditions de travail ; mais en raison de contextes divergents pour l'un et l'autre groupe, ils se retrouvent finalement en opposition. Tandis que les personnes handicapées obtiennent des droits en réponse à leur mobilisation, leurs auxiliaires demeurent des femmes pauvres, sous-payées, contraintes de travailler sous peine de perdre leur accès aux aides sociales dans un contexte de « réforme de l'aide sociale », selon l'euphémisme en vogue. Ainsi, en soutenant l'accès à l'indépendance de leurs client.es, les travailleuses de *care* restent soumises à de bas salaires et des conditions de travail éprouvantes. Cependant, dans certains cas, les personnes handicapées ayant opté pour une stratégie de mobilisation en tant que consommateurs/trices, afin de négocier avec des officines publiques, ont réussi à améliorer les conditions de travail de leurs auxiliaires de vie.
- 7 Dans les mêmes années, des milliers d'immigrants, essentiellement des femmes, commencent à affluer sur le marché du travail de *care*, posant de nouveaux défis pour les syndicalistes et forçant les syndicats au niveau local ou national (notamment le *Service Employees International Union*) à élaborer de nouvelles stratégies. Celles-ci consistent par exemple à déposer des tracts en plusieurs langues dans les toilettes des maisons de retraite ou à envoyer des syndicalistes polyglottes aux domiciles où travaillent les pourvoyeuses de *care*. Adhérer à un syndicat, leur apprend-on, peut les aider non seulement à se protéger dans le cadre de leur travail mais également dans leurs démarches pour réclamer les droits liés à la citoyenneté états-unienne.
- 8 Mais si le statut déprécié, le caractère genré et racialisé du travail de *care* aux États-Unis sont la résultante de son histoire singulière, comme le suggère la minutieuse reconstitution des deux auteures, comment expliquer que l'on retrouve ces mêmes caractéristiques dans bien d'autres sociétés ?
- 9 Dans une large mesure, la composition de la main-d'œuvre actuelle est le produit de la globalisation économique, qui a poussé des milliers de femmes à migrer de pays en voie de développement, où les opportunités d'emploi pour les femmes sont rares, vers des pays riches où la demande de travail de *care* est importante et où un faible niveau d'études n'est pas considéré comme un obstacle à l'emploi. Mais les conditions de travail dans ces pays diffèrent en fonction des histoires nationales de l'État-providence, ce qui a des répercussions sur le statut des pourvoyeuses de *care*.

- 10 Ainsi, dans les années 1950, selon Eileen Boris et Jennifer Klein, les démocraties sociales d'Europe se sont mises à considérer le travail de *care* et les femmes dans l'administration comme « des éléments indispensables de l'État-providence » (p. 54). Aujourd'hui, dans ces pays, une grande partie de cette main-d'œuvre est composée de femmes de couleur mais ni elles ni leurs services ne sont dépréciés ; elles sont favorablement perçues par les client.es qui dépendent d'elles. En revanche, dans les pays où l'État-providence est moins bien implanté, en Europe ou ailleurs, les travailleuses de *care* immigrées et leur travail sont stigmatisés, comme aux États-Unis.
- 11 Malgré l'impact des politiques nationales, et en raison de l'importance du phénomène migratoire, le statut du travail et des travailleuses/travailleurs de *care* est devenu une question internationale, ce qui pose de nouveaux défis pour l'organisation et les réformes du travail. Au cœur des efforts destinés à améliorer les conditions de travail, l'Organisation internationale du travail a promulgué en 2010 la convention n° 189, portant sur un « travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques » (qui inclut le travail de *care*). À ce jour, seuls vingt-sept des cent quatre-vingt-sept membres ont ratifié cette convention. Sans surprise, les États-Unis ne font pas partie des signataires.
-

AUTEURS

SONYA MICHEL

University of Maryland, College Park (EU)
Woodrow Wilson International Center for Scholars